

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

INFORME FINAL

**CARACTERÍSTICAS DEL RECIEN NACIDO DE
MADRES EN EDAD EXTREMA DE LOS PUESTOS DE
SALUD PIRCAPAHUANA Y COLLPAPAMPA, LIRCAY
DURANTE LOS AÑOS 2016 AL 2018.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNO PERINATAL**

**PRESENTADO POR:
QUISPE BAUTISTA MILAGROS STEFANY**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

HUANCAVELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 10 días del mes de junio a las 18:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) obstetra:

QUISPE BAUTISTA MILAGROS STEFANY

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares

Secretario : Dr. Leonardo Leyva Yataco

Vocal : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Características del recién nacido de madres en edad extrema de los puestos de Salud Pircahuana y Gollpapampa, Lircay durante los años 2016 al 2018.

Presentado por el (la) Obstetra:

QUISPE BAUTISTA MILAGROS STEFANY

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 315-2019 concluyendo a las 18:30 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 10 de junio 2019

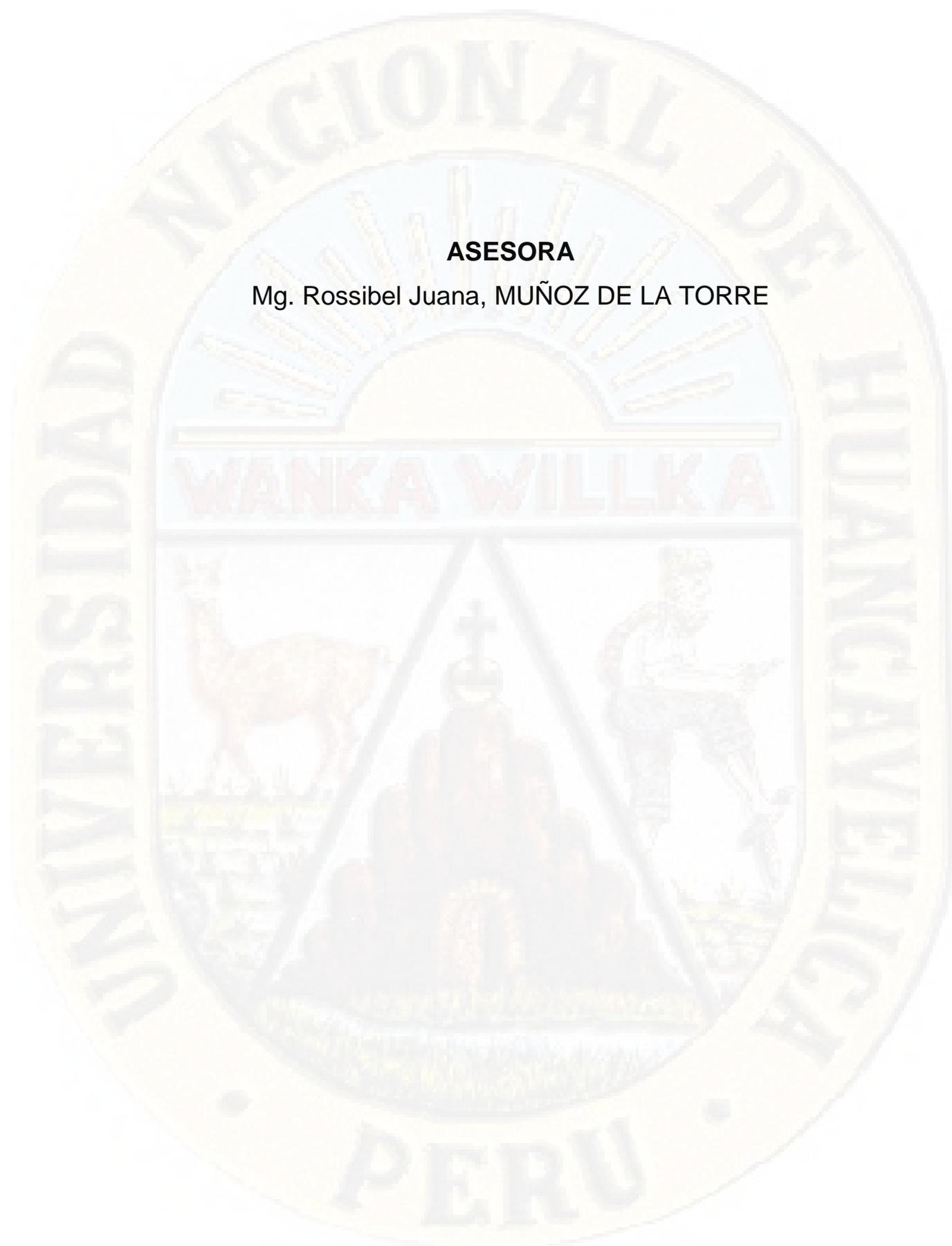
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
PRESIDENTE
Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. P. OBSTETRICIA
VOCAL
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
SECRETARIO
OBSTETRICIA

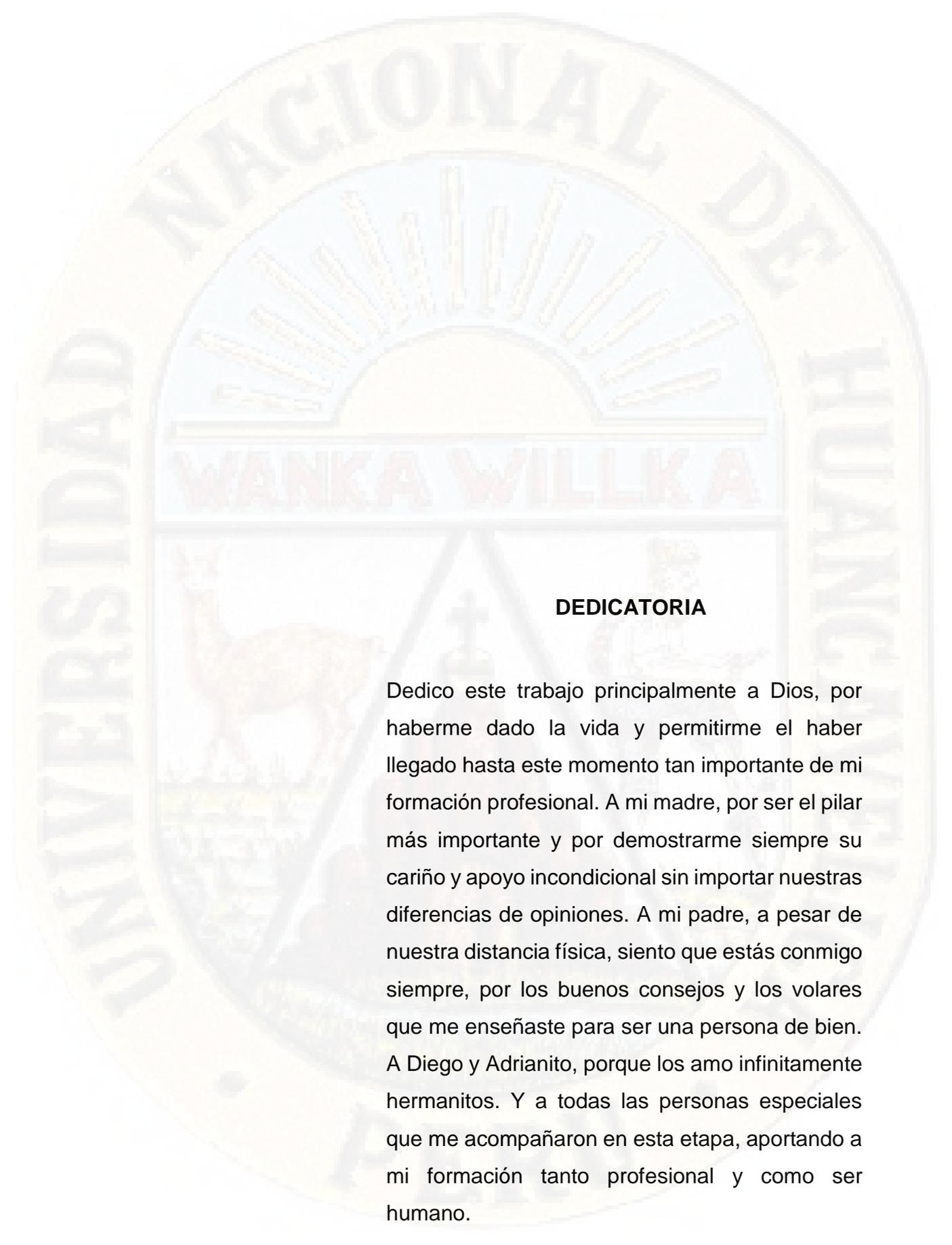
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VºBº DECANATO
DECANA
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VºBº SECRETARIA
SECRETARIA DOCENTE
Kenny M. RIVEROS LAURENTE
OBSTETRA
C.O.P. N°36759



ASESORA

Mg. Rossibel Juana, MUÑOZ DE LA TORRE



DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre, por los buenos consejos y los volares que me enseñaste para ser una persona de bien. A Diego y Adrianito, porque los amo infinitamente hermanitos. Y a todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

AGRADECIMIENTO

Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son los estudios, sin embargo, no creo que sea el único legado del cual yo particularmente me siento muy agradecida, mis padres me han permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies. Ellos son mis pilares de la vida, les dedico este trabajo de titulación de especialidad. Gracias mamita Gladys y papito Nicolás.

Asimismo, agradezco infinitamente a mis Hermanos Diego y Adriano que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñar.

De igual forma, agradezco a mi Asesor de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A los docentes de la universidad Nacional de Huancavelica, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichoso y contento.

LA AUTORA

Índice

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Indice	vi
Índice de tablas y gráfico	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentación del problema	12
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación e importancia	15
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definición de términos	32
2.4. Identificación de variables	32
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito de estudio	34
3.2. Tipo de investigación	34
3.3. Nivel de investigación	35
3.4. Métodos de investigación	35
3.5. Diseño de investigación	35
3.6. Población, muestra y muestreo	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36

3.8. Procedimiento de recolección de datos	36
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	36
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	
4.1. Presentación de resultados	37
Discusión	46
Conclusiones	49
Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	56
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	58
ANEXO 3: AUTORIZACION DE LA INVESTIGACION	60

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 1	Distribución de edad de las madres de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.	38
Tabla N° 2:	Edad gestacional en que se produjo el parto en las madres de edades extremas de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018	39
Tabla N° 3	Paridad de las madres de edades extremas de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.	40
Tabla N° 4:	Sexo del recién nacido de madre en edad extrema de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.	41
Tabla N° 5:	Peso del recién nacido de madre en edad extrema de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.	42
Tabla N° 6:	Talla del recién nacido de madre en edad extrema de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.	43
Tabla N° 7:	Perímetro cefálico del recién nacido de madre en edad extrema de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.	44
Tabla N° 8:	Apgar al minuto del recién nacido de madre en edad extrema de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.	45

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las características del recién nacido de madre en edad extrema de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay durante los años 2016 al 2018. La Metodología utilizada fue una investigación de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal; los métodos aplicados fueron el inductivo y observacional cuyo nivel y diseño de investigación fue descriptivo; se trabajó con las historias clínicas de los recién nacidos, hijos de madres de edades extremas de los Puestos de Pircapahuana y Collpapampa, Lircay durante los años 2016 al 2018, siendo un total de 65 neonatos, se utilizó la técnica de análisis de datos a través de la ficha de registro de datos; luego los datos se procesaron en el paquete estadístico Spss versión 24 para calcular las frecuencias. Los resultados hallados fueron: en los puestos de salud Pircapahuana y Collpapampa se identificaron 62 madres en edad extrema durante los años 2016 al 2018; el 50.5% de ellos corresponde al P. S Pircapahuana y el 49.5% al P.S Collpapampa; por otro lado, el 69.4% fueron adolescentes y el 30.6% madres añosas. Las características maternas en ambos puestos de salud fueron la mayoría tuvo un parto a las 37 a 40 semanas; en el P.S Pircapahuana la mayoría fueron multíparas en comparación con el P.S Collpapampa donde el predominio fue de primíparas, seguido del 33.3% multípara y el 18.5% gran multíparas. Entre las características del recién nacido en madres de edades extremas en los Puesto de Salud fueron similares pues el 88.7% de los neonatos tuvieron parámetros normales en peso, talla, pagar y el 11.3% fue prematuro, con bajo peso y con talla y perímetros cefálico pequeños. En conclusión, en ambos Puestos de salud a pesar de las diferencias en las características de la paridad y edad gestacional en la que culminó el parto las características del recién nacido fueron similares.

Palabras clave: características neonatales, neonato, gestante de edad extrema.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the characteristics of the newborn mother of the extreme age of the Pircapahuana and Collpapampa Health Posts, Lircay during the years 2016 to 2018. The methodology used was a descriptive, observational, retrospective cross-sectional investigation. ; the applied methods were the inductive and observational methods whose level and design of the research was descriptive; We worked with the clinical histories of newborns, children of mothers of extreme ages of the positions of Pircapahuana and Collpapampa, Lircay during the years 2016 to 2018, a total of 65 neonates, the data analysis technique was used through of the data record sheet; then the data was processed in the statistical package Spss version 24 to calculate the frequencies. The results found were: in the health posts Pircapahuana and Collpapampa 62 mothers were identified in extreme age during the years 2016 to 2018; 50.5% of them correspond to P. S Pircapahuana and 49.5% to P.S Collpapampa; On the other hand, 69.4% were adolescents and 30.6% were elderly mothers. The maternal characteristics in both health posts were the majority had a delivery at 37 to 40 weeks; in P. Pircapahuana the majority were multiparous in comparison with P.S Collpapampa where the predominance was primiparous, followed by 33.3% multipara and 18.5% large multipara. Among the characteristics of the newborn in mothers of extreme ages in the Health Post were similar because 88.7% of the infants had normal parameters in weight, height, pay and 11.3% was premature, with low weight and with height and cephalic perimeters little ones. In conclusion, in both health posts despite the differences in the characteristics of parity and gestational age in which the delivery culminated the characteristics of the newborn were similar.

Keywords: neonatal characteristics, neonate, gestating of extreme age.

INTRODUCCION

El embarazo en edades extremas de la vida es un riesgo innegable, pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto.

De acuerdo con Montenegro y Pacheco (1), el embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

Por otro lado, a partir de los 35 años, comienza la incidencia de patologías crónicas que antes no padecían. A pesar de esto, estadísticamente en países subdesarrollados cerca del 35 % de las mujeres de 35 años y más se embarazan, sobre todo debido a los altos índices de ignorancia, pobreza y desempleo. No sucede así en otros países con gran desarrollo donde las cifras aunque no mínimas si llegan a ser menores (2)

De las características del recién nacido, todos los reportes internacionales coinciden en que los problemas comienzan en el útero: desnutrición, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, que, junto a la prematuridad, serán las condiciones determinantes en la mayor morbilidad y mortalidad de éstos en relación a la población general.(6)

Los Puestos de Salud Pircapahuana y collpapampa, no son ajenos a esta problemática toda vez que las gestantes en edades extremas deben ser referidas sin embargo ante su negativa se las viene controlando y velando por el cuidado del binomio madre niño; por ello la presente investigación tiene como objetivo determinar las características del recién nacido de madres en edades extremas.

El presente trabajo está organizado en cuatro capítulos que describo a continuación: CAPITULO I: Problema. CAPITULO II: Marco Teórico. CAPITULO III: Metodología de la investigación. CAPITULO IV: Presentación de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

La Tesista

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

El embarazo en edades extremas de la vida es un riesgo innegable, pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto.

De acuerdo con Montenegro y Pacheco (1), el embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

Por otro lado, a partir de los 35 años, comienza la incidencia de patologías crónicas que antes no padecían. A pesar de esto, estadísticamente en países subdesarrollados cerca del 35 % de las mujeres de 35 años y más se embarazan, sobre todo debido a los altos índices de ignorancia, pobreza y desempleo. No sucede así en otros países con gran desarrollo donde las cifras, aunque no mínimas si llegan a ser menores. Sucede así fundamentalmente en estos países debido al deseo de finalización de una carrera o de estudios superiores, la espera de una mejor situación emocional o laboral, la realización de ciertas metas, o por otro lado, la obtención de ciertos bienes materiales. En ambos casos el aumento del divorcio ha provocado que muchas mujeres deseen tener un hijo con una nueva pareja. A partir de esta edad se inicia el incremento progresivo del riesgo para el Síndrome de Down y otras alteraciones cromosómicas, algunos autores plantean una incidencia de 1 en 1000 a los 34 años o menos, 1 de cada 365 entre los 35 y los 39 años, 1 de cada 109 entre 40 y 44 años y 1 de cada 30 a partir de los 45 años. Por lo tanto es el límite para practicar las pruebas

necesarias con el objeto de detectar estas anomalías y para tratar otros posibles problemas asociados con la edad materna. (2)

A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes, y en consecuencia, una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose así la incidencia de partos en mujeres menores de 19 años. (3) Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010, en Colombia el 13% de las menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años). (4)

La tasa de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas en América Latina y el Caribe solo es superada por África, el 20% de los partos de la región corresponde a mujeres menores de 20 años, 4.2 millones de abortos inseguros se practican en la región cada año; las mujeres jóvenes mueren dando la vida, sumado al 2% de muertes de las jóvenes por causas relacionadas con embarazo.

En el Perú la población adolescente (10 a 19 años) está constituido por el 23% de la población total. Cada día se embarazan 4 adolescentes menores de 15 años; en el 2017, el 13.4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en el año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016.(5)

En Junín el 10% de mujeres de 15 a 19 años son madres o son primigestas. Las provincias de Chanchamayo y Satipo que son ceja de Selva - tienen una fecundidad adolescente que supera las demás tasas del departamento. En las de 12 a 14 años, también destaca Yauli, y en las de 15 a 19 Concepción y Tarma. (6)

El embarazo en edades extremas se considera un problema de salud pública de alto impacto negativo, un tema de investigación muy

complejo y una dimensión importante en el tema de las políticas públicas (7), porque se percibe como un problema médico, social y psicológico (8)

Muchos embarazos en adolescentes presentan problemas debido a que la madre adolescente tiene rechazo del entorno e inmadurez biopsicosocial. La conjunción de estos factores incide de manera adversa tanto en la salud de la madre como en la del hijo. (9)

De las características del recién nacido, todos los reportes internacionales coinciden en que los problemas comienzan en el útero: desnutrición, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, que, junto a la prematuridad, serán las condiciones determinantes en la mayor morbilidad y mortalidad de éstos en relación a la población general. (6)

En las comunidades de Pircapahuana y Collpapampa, no es ajeno a la problemática de embarazos en edades extremas, cuyo control se realizan en los puestos; sin embargo, no se cuenta con estudios sobre las características de los recién nacidos a pesar de verse influenciadas por el contexto sociodemográfico, estado civil y acceso a los servicios de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características del Recién nacido de madre en edad extrema de los puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características del Recién nacido de madre en edad extrema atendidas en los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Comparar las características de la madre en edad extrema de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.
- Comparar las características del recién nacido de madre en edades extremas de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.

1.4. Justificación e importancia

Basados en la alta incidencia de embarazo adolescente y en mayores de 35 años a nivel nacional y su repercusión en el recién nacido como prematuridad, bajo peso y restricción del crecimiento intrauterino; nace la inquietud de estudiar las características del neonato de madre en edad extrema.

Además, se ha visto en el caso del embarazo adolescente no parece estar influenciado por las condiciones fisiológicas especiales, sino que es más importante la influencia de las variables socioculturales y las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Frecuentemente se presenta en el contexto de un evento no deseado, originándose en una relación de pareja débil determinando una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, provocando un control prenatal tardío e insuficiente (10) que puede verse influenciado en las características del neonato.

En la población general, los problemas peri-neonatales han emergido como la principal causa de mortalidad en menores de 5 años en la Región de las Américas. El mayor número de muertes, se atribuyen a complicaciones y problemas surgidos durante la gestación, representando el 41% de estas, por causas peri-neonatales. Así también son consideradas la principal causa de morbilidad al inicio de la vida, pudiendo afectar al crecimiento y desarrollo del niño como el bajo peso, restricción del crecimiento intrauterino, etc.

Los resultados de la investigación permitirán plantear estrategias de intervención para afrontar las condiciones en las que nace el neonato y evitar embarazos en edades extremas.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación estuvo limitada por la inaccesibilidad a historias clínicas de adolescentes que se embarazaron en los años 2016 y 2017 y no existe registro del control prenatal, al parecer migraron por el embarazo y retornaron después del parto o tal vez no se controlaron.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Caicedo, et al (11), en su investigación complicaciones Maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años durante julio a setiembre de 2008. Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia, cuyo objetivo fue determinar las complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años. Material y métodos, estudio retrospectivo, descriptivo, transversal. Se incluyó 88 pacientes, 40 adolescentes y 48 mayores de 35 años a quienes se les atendió el parto en el Hospital Universitario San José entre julio y setiembre de 2008. Se revisó la historia clínica y se documentó la información en el instrumento. Resultados: Encontramos que el promedio para dar a luz fue de 16.1 y 38.2 años para adolescentes y añosas respectivamente. Las añosas tienen un porcentaje más alto de antecedentes patológicos. La incidencia de complicaciones durante el embarazo en pacientes adolescentes es 77.5% y en añosas 68.8%. Durante el parto y pos parto evidenciamos que las adolescentes tuvieron mayor incidencia de complicaciones con 43.5% vs 21%. Las complicaciones neonatales fueron mayores en adolescentes 47.5% vs. 31.25% en añosas. Conclusiones: Las embarazadas en edades extremas especialmente en adolescentes, constituyen una población de alto riesgo obstétrico, determinada por la frecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio para la madre y neonato.

Castaño, et al (12) en su investigación Características de madres gestantes y sus recién nacidos en relación con la edad de las madres en el Departamento de Caldas (Colombia), 2003-2008. Antecedentes: Las edades maternas extremas se han considerado como la principal causa de alteraciones en el recién nacido, destacándose problemas en la talla, el peso y el perímetro cefálico. Materiales y métodos: Estudio de corte transversal con 14124 recién nacidos de madres de todas las edades registrados en la base de datos del CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología) en el departamento de Caldas (Colombia, Suramérica), durante el período de 2003 a 2008, de la cual se analizaron 44 variables consideradas significativas para la realización del estudio. Resultados: Se encontró que las maternas con edades superiores a los 35 años constituyen el grupo etario con mayor número de alteraciones en los neonatos, como son el bajo peso, que se asoció con mayor muerte perinatal; mayor número de patologías crónicas asociadas a bajos Apgar al nacimiento y mayores probabilidades de necesidad de reanimación para los recién nacidos. Las maternas menores de 18 años presentaron productos con menor talla y perímetro cefálico, sin encontrarse relación con problemas posteriores.

Caltabiano (13), en su investigación Recién Nacidos de Madres Adolescentes Precoces y Tardías ¿Hay alguna diferencia? Chile, 2009; cuyo objeto general fue: los embarazos en la adolescencia llevan a situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre, así como la del hijo, constituyendo un problema que no debe ser considerado solamente en los términos de hoy sino también para el futuro. Hay una gran preocupación en relación a la posibilidad de que la madre adolescente presente malos resultados prenatales.

Lezcano y Vallejos (14) en su investigación Características del recién nacido en madres adolescentes, del Hospital "J. R. Vidal" División Maternidad, Sector Obstetricia; cuyo objeto general fue: En los países desarrollados y en las sociedades industrializadas, se reconoce a los adolescentes como grupo de población bien definido. Sin embargo, en las naciones en desarrollo, es relativamente reciente su reconocimiento como etapa de la vida con características propias. El embarazo en la adolescencia se considera, desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo. Muchos de estos embarazos presentan problemas debido a que la madre adolescente tiene rechazo del entorno e inmadurez biopsicosocial. La conjunción de estos factores incide de manera adversa tanto en la salud de la madre como en la del hijo. Esto nos llevó a conocer cuál es el porcentaje de recién nacidos de bajo peso, cesáreas y deprimidos al primer minuto correspondientes a madres adolescentes registradas en el Hospital "J. R. Vidal" de la ciudad de Corrientes durante el año 2003 y compararlas entre sí.

Nacional

Lloclla (15), en su estudio características de los recién nacidos de madres adolescentes del hospital de Pichanaki, 2016 a 2017; tuvo como objetivo determinar las características de los recién nacidos de madres adolescentes del Hospital de Pichanaki. La metodología: el tipo de investigación fue descriptiva, de nivel descriptivo, método descriptivo y diseño descriptivo. Los resultados fueron: La edad gestacional de los recién nacidos de las madres adolescentes del Hospital de apoyo de Pichanaki fue a término en un 92,7%, el peso de los recién nacidos fue peso normal en un 92,1%, el peso para la edad gestacional de los recién nacidos fue adecuado para la edad gestacional en un 91%, el Ápgar promedio del minuto y cinco minutos de los recién nacidos fue normal en un 97,8%, los recién nacidos de las madres adolescentes del Hospital de apoyo de Pichanaki fueron nacidos por parto vaginal en un 84,8% y por

cesárea un 15,2%. Las edades de las madres adolescentes fueron; adolescencia tardía en un 70,1% y adolescencia media en un 29,3%. Entendiendo que el 99% de las adolescentes fueron mayores de 13 años. Conclusión: Las características predominantes de los recién nacidos de las madres adolescentes del Hospital de apoyo de Pichanaki fueron; 98% nacieron con Ápgar normal, un 93% edad gestacional a término, un 92% de peso normal, un 91% con peso AEG, un 85% nacidos de parto vaginal y un 70% nacidos de madres adolescentes tardías. Palabras claves: Recién nacido, características, gestación y adolescencia

Navarro (16) en su investigación Características perinatales de recién nacidos de Madres adolescente en el servicio de neonatología del hospital nacional dos de mayo enero – diciembre 2015. Objetivo: Determinar las características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo Enero – Diciembre del 2015. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional de corte transversal, en el cual se revisó el Libro de Registro de Ingresos del Servicio de Neonatología recolectando datos de la madre y del neonato. Resultados: La prevalencia de madres adolescentes en nuestro estudio fue de 16.96%. La edad promedio fue 17.71 años. 68.37% de ellas presentaron control prenatal (CPN) adecuado, y el 52.24% culminó la gestación por cesárea. Se encontró 88.8% neonatos a término, y 11.2% pre término. 86.7 % de los neonatos presentaron peso normal, 6.7% bajo peso y 1% muy bajo peso, extremo bajo peso 0.8% y macrosómico 4.7%. 79.4% de neonatos fueron adecuados para la edad gestacional, 12.4% pequeños para la edad gestacional y 8.4% grandes para la edad gestacional. Conclusiones: En el presente estudio, se encontró que las repercusiones desfavorables en neonatos de madres adolescentes (neonato pre término, neonatos con bajo peso y pequeño para la edad gestacional) resultaron poco frecuentes.

López (17), en complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a setiembre 2015, Iquitos; el estudio es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo Participaron 96 gestantes de 40 a más años de edad que tuvieron su parto en el Hospital de Loreto con un muestreo probabilístico a través de números aleatorios Los resultados hallados fueron el 92.7% tuvieron entre 40 a 44 años el 67.7% proceden de la zona urbana, el 64.6% tienen un nivel de educación de secundaria. El 32.3% tienen antecedente de aborto y el 8.3% antecedente de cesárea, el 71.9% son multíparas, el 21.9% tuvieron una edad gestacional pretérmino, el 29.2% con menos de 6 controles pre natales; el 30.2% tuvieron parto por cesárea, siendo sus principales indicación sufrimiento fetal agudo (48.3%), prematuridad (17.2%), preclampsia (13.8%) y fase latente prolongada del trabajo de parto (10.8%). El 66,7% de las gestantes de 40 a más años tuvieron complicaciones durante el embarazo y el 54.2% complicaciones perinatales; las mayores de 44 años, las que proceden de la región rural y con bajo nivel de instrucción tuvieron una mayor prevalencia e complicaciones obstétricas y perinatales. Las principales complicaciones obstétricas fueron anemia (42.7%), infección urinaria (22.9%), vulvovaginitis (10.4%), preclampsia (13.8%) y fase latente prolongada del trabajo de parto (10.8%). Las principales complicaciones perinatales fueron prematuridad (21.9%), sufrimiento fetal agudo (14.6%), recién nacido de bajo peso (10.4%) y retardo de crecimiento intrauterino (7.3%). dos.

Mendez (18) en su investigación Características del recién nacido de madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo periodo abril – junio 2013, Siendo el objetivo general: Determinar las características del recién nacido de madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital El Carmen de Huancayo

durante el periodo abril a junio del 2013. Cuya hipótesis es: Las repercusiones perinatales más frecuentes en el recién nacido de madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital El Carmen son: bajo peso al nacer, pequeño para su edad gestacional y prematuridad. La investigación es de tipo retrospectivo, analítico y descriptivo. Cuya población son los recién nacidos de madres adolescentes del servicio de Neonatología del Hospital El Carmen de los meses abril, mayo y junio del 2013 que en total son 113 casos. Se utilizó una ficha documental utilizando la documentación. Se concluye que: El 99.1% de los recién nacidos presentaron un peso normal y el 94.7% de los recién nacidos en cuanto a edad gestacional fue a término es decir no presentaron bajo peso al nacer ni prematuridad.

Francisco (19) en su investigación Características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, octubre-diciembre 2014. Objetivo: Determinar las características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo Octubre – Diciembre del 2014. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional de corte transversal, en el cual se revisó el Libro de Registro de Ingresos del Servicio de Neonatología recolectando datos de la madre y del neonato. Resultados: La prevalencia de madres adolescentes en nuestro estudio fue de 17.5%. La edad promedio fue 17.7 años. 71% de ellas presentaron control prenatal (CPN) adecuado, y el 56% culminó la gestación por cesárea. Se encontró 93% neonatos a término, y 6% pretérmino. 88 % de los neonatos presentaron peso normal, 5% bajo peso y 2% muy bajo peso. 80% de neonatos fueron adecuados para la edad gestacional y 9% pequeños para la edad gestacional. Adolescentes con CPN adecuados tuvieron 75% menos riesgo de culminar el embarazo por cesárea ($p = 0.015$, OR: 0.25 (0.085-0.0768)), sin embargo, adolescentes con CPN inadecuados tienen 5

veces más el riesgo de tener un neonato no a término ($p = 0.038$, OR: 5.7 (1.104 – 29.9)). Conclusiones: En el presente estudio, se encontró que las repercusiones desfavorables en neonatos de madres adolescentes (neonato pretérmino, neonatos con bajo-muy bajo peso y pequeño para la edad gestacional) resultaron poco frecuentes. Sin embargo, se observó que adolescentes con CPN inadecuados tienen mayor riesgo de culminar la gestación por cesárea, y presentar un neonato no a término.

Gamarra (20) en su investigación Complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2011-2012. Se conoce que la gestación en edades extremas puede repercutir en el recién nacido, responsabilizando a la edad materna de algunas de las complicaciones perinatales, sin embargo, no hay muchos estudios que se dediquen a investigar los embarazos en estas edades por lo que en este estudio se indagará lo que ocurre en embarazos de madres adolescentes en un Hospital de Lima. Materiales y Métodos: Mediante un estudio descriptivo observacional retrospectivo transversal se trató de determinar las complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes (10 a 19 años) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.2011-2012.Se utilizó el programa estadístico SPSS 17. Obteniendo los Porcentajes acumulados Resultados: Hubo un total de 392 partos en adolescentes con edad promedio de 18,6 años, 2,6% de ellas (10) pertenecientes a la adolescencia temprana. El parto pre termino ocurrió en 9,18%, la tasa de cesárea fue de 27,3%, el 22,4 % de los recién nacidos pesó entre 2500g y 3999g y 7,9 % menos de 2500g, Además se obtuvo en orden de frecuencia las siguientes patologías, sospecha de sepsis neonatal precoz 62(47,3%), ictericia patológica 41 (31,2%), obstrucción intestinal 16(12,2%), anomalías congénitas 8 (6,1%), hidrocefalia 4(3%), depresión moderada 24 (6%) depresión severa 16 (4%). Conclusiones: En el presente estudio del total de recién

nacidos de madres adolescentes, 30% presentaron bajo peso al nacer (< 2500g) ,47% presentaron signos clínicos de sospecha de sepsis neonatal precoz, 31% cursaron con ictericia patológica, 6% con depresión moderada y 4% con depresión severa.

Mariadegue y Salvador, (21) en su estudio embarazo en primigesta añosa cuyo objetivo fue Determinar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en las primigestas añosas. material métodos: estudio retrospectivo transversal de las 133 primigestas de 35 a más años atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre el 1º de enero de 1992 al 31 diciembre de 1996, comparándolas con las 5,006 primigestas de 20 a 29 años atendidas en el mismo período. Resultados: La incidencia de patología materna es más elevada en las primigestas añosas, con un RR de 8,55 para hipertensión arterial previa, 2,49 en eclampsia, 1,39 en pre eclampsia, 2,18 en desproporción cefalopélvica y 2,03 en la hemorragia del 3er trimestre. La cesárea tiene un riesgo relativo de 2,55. En el neonato, el riesgo relativo es mayor para membrana bialina (4,09) apnea neonatal (3,47), hiperbilirrubinemia (3,71) y defectos congénitos (1,5). La tasa de mortalidad materna en las añosas es de 751,9 x 100,000 nacidos vivos y la de mujeres de 20 a 29 años 172,3. La tasa de mortalidad peruana es de 29,6 por 1,000 N.V. en las añosas y 19,6 en las mujeres de 20 a 29 años

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Embarazo en edades extremas

En la literatura biomédica se afirma: (22)

2.2.1.1. Embarazo adolescente

Es la concepción de la mujer al inicio de la edad fértil hasta los 19 años de edad. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

Las adolescentes que se embarazan con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarca y el parto se consideran un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables. Al existir poco desarrollo del eje hipotálamo-hipófisis-gónada durante este periodo (antes de los 5 años posteriores a la menarca), es necesario que el parto se desencadene artificialmente, si espontáneamente éste no ha ocurrido. La población de 16 años o menos que se embaraza posee un riesgo más elevado para la gestante y su producto, si se la compara con adolescentes de mayor edad (23, 24) La inmadurez biológica pone de manifiesto resultados adversos, por una parte la edad ginecológica joven (definida como concepción de los dos primeros años después de la menarquia) y por otra, el hecho de quedar embarazada antes de haber completado su propio crecimiento (25, 26)

La adolescencia, fija sus límites desde los 10 a 19 años y se divide en:

- Temprana: desde los 10 a 13 años; ligada a su madre, negación del embarazo, la maternidad provoca depresión y aislamiento, no hay lugar para el padre. El varón está ausente en sus planes.
- Adolescencia Media: desde los 14 a 16 años; dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto, que a su vez es experimentado como un

instrumento de la afirmación de independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y orgullo. El padre tiene un lugar: El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro.

- Adolescencia Tardía: desde los 17 a 19 años; Adaptación al impacto de la realidad, sentimientos maternos. Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero.
- Es por ello que una adolescente embarazada se comportará como corresponde al momento de la vida en que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes. (27)

➤ **Consideraciones del embarazo adolescente**

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la “feminización de la miseria. (28)

Al año 2003 se estimaba que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales era alrededor de los 17 años, sin embargo, en trabajos más recientes al respecto, se ha visto una tendencia a una mayor precocidad. Como ejemplo de lo anterior es posible citar el estudio realizado por González (29), 2005 en donde se vio que la edad promedio de inicio de la actividad sexual era de

15,6 años. (10) Sin embargo, un trabajo realizado el año 2000 en Temuco, reveló una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual siendo de 12 años para los hombres y 12,8 años para las mujeres. Es importante destacar la relación que existe entre el nivel socioeconómico y la edad de inicio de la actividad sexual, ya que las edades menores se presentan en los niveles socioeconómicos más bajos y en los niveles más altos mayores edades. (10)

Trabajos realizados en el extranjero, señalan que el 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los 6 primeros meses de inicio de las relaciones sexuales, por lo que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73% al 93 %).(30) Sin embargo, el 60% de las primigestas adolescentes vuelven a embarazarse dentro de los 2 años siguientes. (10)

2.2.1.2. Embarazo en añosas

Hace tan solo 2 décadas, si una mujer quedaba embarazada a los 30 años, se consideraba un embarazo de riesgo debido a la "avanzada edad", actualmente la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia considera madres añosas a partir de 35 e incluso de 38 años. En Cuba se considera una mujer añosa y por tanto de alto riesgo su embarazo a partir de los 35 años. La maternidad tardía se asocia generalmente a complicaciones de patologías preexistentes que inevitablemente se incrementan con la edad y a la asociación con patologías dependientes del embarazo. Entre las complicaciones más frecuentes están el crecimiento intrauterino retardado (CIUR), el parto pretérmino y el aborto (2)

El significado y manejo de las malformaciones congénitas (MC), desde épocas remotas hasta la moderna, reflejan el estudio de la vida y la cultura de los diferentes pueblos. Varias culturas antiguas consideraban que el nacimiento de hijos anormales tenía un valor predictivo para los asuntos económicos y políticos del país. (31)

Las causas de las malformaciones congénitas son desconocidas en 40% al 60%, los factores genéticos, como las anomalías cromosómicas y genes mutantes, representan aproximadamente el 15%; los factores ambientales ocasionan el 10% y las causas multifactoriales de un 20% a un 25%

2.2.2. Características del recién nacido

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas con relación a las mujeres adultas, aunque si puede existir diferencias entre las menores de 15 años. (10)

Entre 10 y 14 años hay mayores porcentajes de bajo peso al nacer, depresión al nacer, hipertensión inducida por el embarazo, elevada Morbimortalidad perinatal materna y mayor porcentaje de cesárea.

A continuación, se da a conocer algunas características a estudiar en el recién nacido

- **Parto en edades extremas;** Se puede constatar que el proceso natural y fisiológico del parto en el país viene siendo, en general, inhibido. La embarazada pierde su autonomía, siendo sometida a la conveniencia de los profesionales de la salud y de los hospitales, ocasionando un elevado índice de partos por cesárea o inducidos. Por

ello, Brasil se destaca, desde hace 30 años, como uno de los campeones en cesáreas, superado sólo por Chile y algunos pocos países asiáticos, cuando los estudios epidemiológicos han demostrado que la cesárea aumenta el riesgo de muerte materna y neonatal entre tres a siete veces comparados con el parto vaginal.

En las adolescentes, aun en menores de 15 años, no es obligatorio realizar cesárea. Es posible que inmediatamente se da la pubertad se presentan modificaciones en la cintura pélvica, con una preparación temprana para permitir una gestación y un parto precoz. La pelvis de la adolescente suele tener características parecidas a la de la mujer adulta. **(32)**

- Sexo del Recién nacido, no existe diferencia significativa en que los varones compliquen la situación materna o perinatal en comparación del sexo femenino. Según los datos del INEI, el índice de masculinidad es inferior a 100 en las áreas urbanas, y superior a este número en las áreas rurales, esto se debe principalmente a la emigración de mujeres hacia las zonas urbanas, donde esperan conseguir mejores condiciones de vida.

- **Antropometría**

La incidencia de bajo peso al nacer (<2.500 g) entre los adolescentes es más del doble de la tasa de mujeres adultas y la mortalidad neonatal dentro de los primeros 28 días de nacimiento, es casi 3 veces mayor. (33).

- **Apgar**

El puntaje de Apgar proporciona una forma abreviada conveniente para informar el estado del recién nacido y la respuesta a la reanimación. El puntaje de Apgar se ha

utilizado de manera inadecuada para predecir un resultado neurológico específico en el término infantil. No hay datos consistentes sobre la importancia de la puntuación de Apgar en los recién nacidos prematuros. El puntaje de Apgar tiene limitaciones, y no es apropiado usarlo solo para establecer el diagnóstico de asfixia. Un puntaje de Apgar asignado durante la reanimación no es equivalente a un puntaje asignado a un bebé que respira espontáneamente. Un formulario de informe de puntuación de Apgar ampliado contabilizará las intervenciones de reanimación simultáneas y proporcionará información para mejorar los sistemas de atención perinatal y neonatal. (34)

Puntuación del APGAR

APGAR SCORING SYSTEM				
	0 Points	1 Point	2 Points	Points totaled
Activity (muscle tone)	Absent	Arms and legs flexed	Active movement	↓
Pulse	Absent	Below 100 bpm	Over 100 bpm	
Grimace (reflex irritability)	Flaccid	Some flexion of Extremities	Active motion (sneeze, cough, pull away)	
Appearance (skin color)	Blue, pale	Body pink, Extremities blue	Completely pink	
Respiration	Absent	Slow, irregular	Vigorous cry	

Severely depressed	0-3
Moderately depressed	4-6
Excellent condition	7-10

FOR SAMPLE USE ONLY ©2008 TRIALSIGHT MEDICAL MEDIA

- **Edad según capurro**, El método está basado en cinco parámetros clínicos y dos parámetros neurológicos y presenta un margen de error de $\pm 8,4$ días cuando es realizado por un explorador entrenado. El resultado arroja en semanas para poder determinar:

Clasificación del neonato a las según la edad gestacional

	Edad gestacional
Postmaduro	42 semanas o más.
A término	entre 37 y 41 semanas.
Prematuro leve	entre 35 y 36 semanas.
Prematuro moderado	entre 32 y 34 semanas.
Prematuro extremo	menos de 32 semanas.

- **Complicaciones del embarazo en el recién nacido en madres de edades extremas**

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables (27).

La gestación en la adolescencia es una variable de riesgo obstétrico y neonatal que aumenta la probabilidad de tener hijos prematuros y de bajo peso al nacer, condiciones de importancia desde la perspectiva de la salud pública, ya que se relacionan estrechamente con la supervivencia, el crecimiento antropométrico y desarrollo ulterior del recién nacido, trayendo para el binomio madre-hijo peores consecuencias, cuando se les compara con las de madres adultas (35)

El nacimiento pretérmino puede hacer que el parto no sea un acontecimiento alegre, sino que constituya el inicio de

un camino de incertidumbre y problemas de salud, donde las limitaciones motoras, psíquicas, sensoriales o de otro tipo pueden estar presentes.

Así mismo, la maternidad tardía se asocia generalmente a alteraciones preexistentes que inevitablemente se incrementa con la edad, las cuales en su mayoría se identifican como grupo de riesgo. En este período de tiempo aparecen enfermedades como la prematuridad, hipertensión arterial crónica (HTA), fibroma uterino, malformaciones congénitas y alteraciones genéticas, entre otras, que afectan sensiblemente la morbimortalidad materno infantil, 7-10 ya que estas mujeres cursan un embarazo donde se observa mayor frecuencia de afectaciones médicas obstétricas, favorecen las complicaciones en el parto y aumentan las intervenciones quirúrgicas, registrándose un incremento en muerte fetales y recién nacidos (RN) de bajo peso (22)

2.3. Definición de términos

Embarazo en edad extrema, gestante adolescente y mayores de 35 años.

Adolescente, etapa comprendida desde los 10 a 19 años.

Gestante añosa, embarazada mayor o igual a 35 años de edad.

Embarazo adolescente, Es la concepción de la mujer al inicio de la edad fértil hasta los 19 años de edad.

Características neonatales, conjunto de atributos del neonato al nacimiento.

2.4. Identificación de variables

Univariable: características del recién nacido de madre adolescente

Operacionalización de variables

Variable de caracterización	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Ítem	Valor de variable
Características de madre en edad extrema	Atributos de la mujer en edad extrema que se desenvuelve como madre	Análisis documental de las historias clínicas de las madres en edad extrema.	Edad cuando dio el parto	Adolescente (temprana, media y tardía) Añosa	Ordinal
			Paridad	Primípara Secundípara	Ordinal
			Embarazo	Simple Doble	Nominal
			Edad gestacional al momento del parto	Pretérmino A término	Nominal
			Lugar de parto	Domiciliario Centro de salud Hospital	Nominal

Variable de interés	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Ítem	Valor de variable
Características del recién nacido	Atributos propias del recién nacido en el momento del parto	Análisis documental de las historias clínicas del neonato	Sexo	• Ficha de registro de datos	Ordinal
			Antropometría		
			Edad según capurro		
			Apgar		
			Morbilidades del Neonato		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

Los Puestos de Salud de Pircapahuana y Collpapampa cuenta con una infraestructura de material noble, que cuenta con una antigüedad por más de 14 años de construcción, y cuenta con 05 ambientes, distribuidas en áreas o unidades de servicios, las mismas que son: tóxico, enfermería, obstetricia, admisión, farmacia, almacén, sala de espera, además cuenta con un servicio higiénico y un lavadero para uso de los usuarios, y otro pequeño ambiente donde se encuentra la radio de transmisión.

CARTERA DE SERVICIOS:

La cartera de servicios que ofrece los Establecimiento de Salud de Pircapahuana y Collpapampa distribuidos de la siguiente manera:

- AIS NIÑO
- ESN INMUNIZACIONES
- ESN MATERNO PERINATAL
- AIS ADULTO
- AIS ADULTO MAYOR
- ESN PLANIFICACION FAMILIAR
- ESN ITS-VIH/SIDA
- PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (PAP).
- AIS ADOLESCENTE
- NUTRICIÓN
- ESN TBC

3.2. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es una investigación observacional, retrospectivo, descriptivo de corte transversal. (36) Observacional porque se registró la evolución natural del evento ajena a la voluntad del investigador; retrospectivo porque los datos se recogieron de las historias clínicas sin participación directa del

investigador (secundarios), transversal porque los datos se obtienen en un solo momento, en un tiempo único, descriptivo porque la característica neonatal fue dada a conocer en un periodo de tiempo determinado.

3.3. Nivel de investigación

Descriptivo porque está dirigido a describir los acontecimientos o hechos en su naturalidad. (36)

3.4. Métodos de investigación

General: Se utilizó el inductivo, en el cual los investigadores parten de hechos particulares o concretos para llegar a conclusiones generales. Este método se utiliza principalmente en las ciencias fáctica (naturales o sociales) y se fundamenta en la experiencia.

3.5. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es descriptivo comparativo, cuya representación es:

M O

Leyenda:

M = madres en edades extremas

O = características del recién nacido

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población fue accesible y conocida, por tanto estuvo conformada por 62 recién nacidos, hijos de las madres en edades extremas que fueron atendidas en el Puesto de salud Pircapahuana y Ccollpapampa durante el puerperio, Lircay durante los años 2016 al 2018.

3.6.2. Muestra

Fue la misma que la población, es decir, estuvo conformada por los 62 recién nacidos, hijos de las madres en edades extremas que fueron atendidas en el Puesto de salud Pircapahuana y Ccollpapampa, Lircay durante los años 2016 al 2018.

3.6.3. Muestreo

No fue necesaria porque se trabajó con toda la población.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Análisis documental, es decir, se desarrolló un conjunto de operaciones intelectuales encaminadas a representar lo escrito en la historia clínica neonatal y representarlo de una forma diferente de su forma original.

Instrumento: Ficha de recolección de datos, la misma que se estructuró enfocado a las características del recién nacido de madres en edades extremas.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó la autorización a los Jefes de ambos puestos de salud para acceder a los registros de referencias y contra referencias de las gestantes adolescentes y añosas, además de las historias clínicas de los neonatos.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para procesar los datos se utilizó el software estadístico Spss V. 24 a través de la estadística descriptiva representado en tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

A continuación, se exponen los resultados sobre las características del recién nacido de madres adolescentes y añosas que fueron atendidos en los Puestos de salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay durante los años 2016, 2017 y 2018. Cabe resaltar que el 100% de partos fueron atendidos en el Hospital de Lircay además que los recién nacidos no tuvieron morbilidades como ictericia, sepsis, etc.

Tabla N° 1: Distribución de la edad de las madres de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.

Edad extrema	Puesto de salud de Pircapahuana						Puesto de salud de Collpapampa						TOTAL	
	2016		2017		2018		2016		2017		2018		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Adolescente														
Temprana	0	0	0	0	1	1.1	0	0	0	0	0	0	1	1.6
Media	5	8.1	1	1.6	2	2.1	5	5.3	2	2.1	1	1.6	16	25.9
Tardía	5	8.1	7	11.3	6	6.4	2	2.1	5	5.3	1	1.6	26	41.9
Añosa	5	8.1	1	1.6	2	2.1	4	4.3	4	4.3	3	4.8	19	30.6
Total	15	24.3	9	14.5	11	11.7	11	11.7	11	11.7	5	8	62	100

Fuente: Ficha de registro de datos sobre características del recién nacido en edades extremas, desde el 2016 al 2018.

En la presente tabla se presenta las edades extremas de las madres de los puestos de salud Pircapahuana y Collpapampa, hallándose 62 casos durante los años 2016 al 2018; el 50.5% de ellos corresponde al P. S Pircapahuana y el 49.5% al P.S Collpapampa; también se aprecia que el 30.6% de ambos puestos corresponden a madres añosas y el 69.4% a las madres adolescentes, de ellos el 41.9% corresponde a la adolescencia tardía y el 25.8% a la adolescencia media.

Tabla N° 2: Edad gestacional en que se produjo el parto en madres de edad extrema de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.

Edad gestacional en que se produjo el parto	Puesto de salud de Pircapahuana		Puesto de salud de Collpapampa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Inferior a 37 ss	0	0	2	7.4	2
Entre 37 y 40ss	33	94.3	25	92.6	58	93.6
Mayor a 40 ss	2	5.7	0	0	2	3.2
Total	35	100	27	100	62	100

Fuente: Ficha de registro de datos sobre características del recién nacido en edades extremas, desde el 2016 al 2018.

En la presente tabla se observa la edad gestacional en que terminó el embarazo, siendo el 93.6% (58) entre 37 y 40 semanas; seguido del 3.2% (2) menor a 37 semanas; en el Puesto de Salud Pircapahuana el 5.7% (2) fueron partos en mayores a 40 semanas frente al Puesto de Salud Collpapampa donde el 7.4% (2) fueron menor a 37 semanas.

Tabla N° 3: Paridad de las madres de edades extremas de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.

Paridad	Puesto de salud de Pircapahuana		Puesto de salud de Collpapampa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primípara	7	20	13	48.1	20	54.8
Múltipara	25	71.4	9	33.3	34	61.3
Gran múltipara	3	8.6	5	18.5	8	12.9
Total	35	100	27	100	62	100

Fuente: Ficha de registro de datos sobre características del recién nacido en edades extremas, desde el 2016 al 2018.

En la presente tabla, se halló que en el Puesto de Salud Pircapahuana el 71.4% (25) fueron múltiparas, el 20% (7) primíparas, y el 8.6% (3) gran múltiparas; frente al Puesto de Salud Collpapampa donde el 48.1% (13) fueron primíparas, el 33.3% (9) múltipara y el 18.5% (5) gran múltiparas. Finalmente, el 61.3% (34) de las madres en edades extremas fueron múltiparas, seguido del 54.8 (20) múltiparas y el 12.9% (8) gran múltiparas.

Características del recién nacido

Tabla N° 4: Sexo del recién nacido de madre en edad extrema de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.

Sexo	Puesto de salud de Pircapahuana		Puesto de salud de Collpapampa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Femenino	26	74.3	12	44.4	38
Masculino	9	25.7	15	55.6	24	38.7
Total	35	100	27	100	62	100

Fuente: Ficha de registro de datos sobre características del recién nacido en edades extremas, desde el 2016 al 2018.

En la presente tabla se observa que en el Puesto de Salud Pircapahuana el 74.3% (26) fueron recién nacidos de sexo femenino y el 25.7% (9) del sexo masculino frente al Puesto de Salud Collpapampa donde el sexo femenino fue el 44.4% (12) y el masculino de 55.6% (15). Así mismo, durante los años 2016 al 2018 el sexo que predominó fue el femenino con el 61.3% (38).

Tabla N° 5: Peso del recién nacido de madre en edad extrema de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.

Peso	Puesto de salud de Pircapahuana		Puesto de salud de Collpapampa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Bajo peso	1	2.9	6	22.2	7
Normo peso	34	97.1	21	77.8	55	88.7
Total	35	100	27	100	62	100

Fuente: Ficha de registro de datos sobre características del recién nacido en edades extremas, desde el 2016 al 2018.

En la presente tabla se observa que en el Puesto de Salud Pircapahuana el 97.1% (34) fueron recién nacidos normopeso y sólo el 2.9% (1) bajo peso frente al Puesto de Salud Collpapampa donde el 77.8% (21) fue normo peso y el 22.2 (6) bajo peso. Así mismo, durante los años 2016 al 2018 el peso del recién nacido fue normal en el 88.7% (55) y sólo el 11.3% (7) fueron bajo peso.

Tabla N° 6: Talla del recién nacido de madre en edad extrema de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.

Talla	Puesto de salud de Pircapahuana		Puesto de salud de Collpapampa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pequeño	4	11.4	3	11.1	7	11.3
Adecuado	30	85.7	24	88.9	54	87.1
Grande	1	2.9	0	0	1	1.6
Total	35	100	27	100	62	100

Fuente: Ficha de registro de datos sobre características del recién nacido en edades extremas, desde el 2016 al 2018.

En la presente tabla se observa que en el Puesto de Salud Pircapahuana el 85.7 % (30) fueron recién nacidos con talla adecuada y sólo el 11.4% (4) talla pequeña, similar al Puesto de Salud Collpapampa donde el 88.9% (24) fue talla adecuada para la edad gestacional y el 11.3% (3) talla pequeña. Así mismo, durante los años 2016 al 2018 talla fue adecuada en el 87.1% (54) y sólo el 11.3%(7) fueron talla pequeña.

Tabla N° 7: Perímetro cefálico del recién nacido de madre en edad extrema de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.

Perímetro cefálico	Puesto de salud de Pircapahuana		Puesto de salud de Collpapampa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pequeño	3	8.6	4	14.8	7	11.3
Adecuado	28	80	23	85.2	51	82.3
Grande	4	11.4	0	0	4	6.4
Total	35	100	27	100	62	100

Fuente: Ficha de registro de datos sobre características del recién nacido en edades extremas, desde el 2016 al 2018.

En la presente tabla se observa que en el Puesto de Salud Pircapahuana el 80 % (28) fueron recién nacidos con perímetro cefálico adecuado, el 11.4% (4) grande y sólo el 8.6% (3) pequeño, similar al Puesto de Salud Collpapampa donde el 85.2% (23) perímetro cefálico adecuado y el 14.8% (3) pequeño. Así mismo, durante los años 2016 al 2018 talla fue adecuada en el 82.3% (51) tuvo perímetro cefálico adecuado y el 11.3% (7) pequeño y sólo el 6.4% (4) grande.

Tabla N° 8: Apgar al minuto del recién nacido de madre en edad extrema de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay, durante los años 2016 al 2018.

Apgar al 1'	Puesto de salud de Pircapahuana		Puesto de salud de Collpapampa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Depresión severa	0	0	0	0	0
Depresión moderada	3	8.6	1	3.7	4	6.5
Normal	32	91.4	26	96.3	58	93.5
Total	35	100	27	100	62	100

Fuente: Ficha de registro de datos sobre características del recién nacido en edades extremas, desde el 2016 al 2018.

En la presente tabla se observa que en el Puesto de Salud Pircapahuana el 91.4% (32) fueron recién nacidos con apgar normal, el 8.6% (3) depresión moderada, similar al Puesto de Salud Collpapampa donde el 96.3% (26) apgar normal y el 3.7% (1) depresión moderada. Así mismo, durante los años 2016 al 2018 el apgar fue normal en el 93.5% (58) y el 6.5% (4) depresión moderada.

DISCUSION

En la presente investigación se halló, que el 69.7% de los embarazos extremos fue en la adolescencia y el 30.6% en mayores de 35 años. Estos resultados concuerdan con el instituto nacional de información y estadística quienes señalan el incremento del embarazo en adolescentes en estos últimos cinco años; Por otro lado, como señala Caicedo, et al (11), las edades extremas especialmente en adolescentes constituyen una población de riesgo obstétrico determinada por la frecuencia de complicaciones materno fetales en el embarazo, parto y puerperio, sin embargo los resultados fueron que las complicaciones correspondían en su mayoría a las mujeres añosas que a las adolescentes.

La edad gestacional en que se produjo el parto fue de 37 a 40 ss en el 93.6% e inferior a 37ss el 3.2%. la paridad fue múltipara en el 61.3% y primípara el 54.8% solo el 12.9% fueron gran múltiparas. Estos resultados probablemente se deba al trabajo de las obstetras quienes vienen desarrollando la atención prenatal reenfocada para que los partos sean institucionales y en buenas condiciones y por otro lado, en los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa la población es dispersa donde aún existe resistencia a la metodología anticonceptiva.

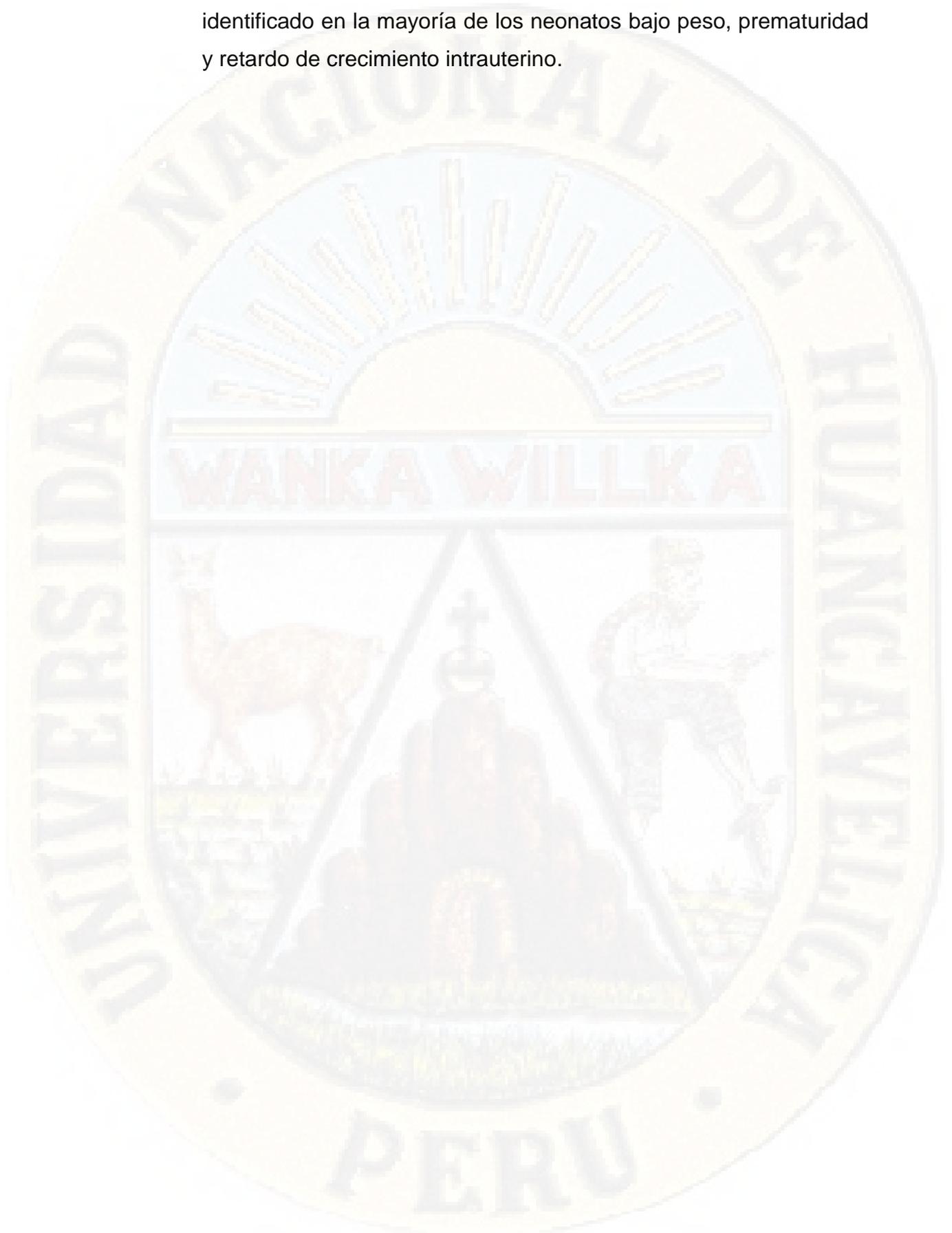
Entre las características del recién nacido, predominó el sexo femenino con el 61.3%; el peso adecuado en el 88.7%, seguido del 11.3% de bajo peso; así mismo la talla fue adecuada en el 87.3 y pequeña en el 11.3% similar que el perímetro cefálico donde el 82.3% fue adecuado, el 11.3% pequeño y el 6.4% grande. El apgar al minuto fue adecuada en el 93.5% y el 6.5% con depresión moderada. Resultados similares a Navarro (16), quien halló características antropométricas del recién nacido normales en su mayoría sólo el 11.2% fueron pre términos y el 6.7% bajo peso. Del mismo modo a Mendez (18), quien encontró que el 99.1% de los recién nacidos presentaron un peso normal y el 94.7% de los recién

nacidos en cuanto a edad gestacional fue a término es decir no presentaron bajo peso al nacer ni prematuridad; sin embargo, se oponen a Castaño et al (12) quien halló mayor número de alteraciones en los neonatos, como son el bajo peso, que se asoció con mayor muerte perinatal; mayor número de patologías crónicas asociadas a bajos Apgar al nacimiento y mayores probabilidades de necesidad de reanimación para los recién nacidos. Las adolescentes presentaron productos con menor talla y perímetro cefálico.

Se conoce que la gestación en edades extremas puede repercutir en el recién nacido, responsabilizando a la edad materna de algunas de las complicaciones perinatales, sin embargo, no hay muchos estudios que se dediquen a investigar los embarazos en estas edades; sin embargo, los resultados de la investigación probablemente se deban a que el personal aplica medidas preventivas para evitar las probables complicaciones en edad extrema.

Por otro lado, la literatura biomédica afirma que el embarazo en mujeres mayores de 35 años trae aparejado complicaciones para el binomio madre-hijo. Se trata de una paciente de alto riesgo obstétrico y al igual que las menores de 19 años, se clasifican como grupo de riesgo en la edad extrema de la vida; sin embargo, los resultados demuestran lo contrario. Pero aún hay mucho por investigar puesto que el recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables (27). Acorde a ello en la investigación se tuvo el 98.4% de mujeres añosas y adolescente de fase media y tardía, quizá por ello no hayan

identificado en la mayoría de los neonatos bajo peso, prematuridad y retardo de crecimiento intrauterino.



CONCLUSIONES

1. Las madres en edades extremas de los neonatos de los Puestos de salud Pircapahuana y Collpapampa, durante los años 2016 al 2018 fueron adolescentes el 69.4% y 30.6% añosas; el 50.5% de las madres correspondieron al P.S Pircapahuana y el 49.5% a Collpapampa.
2. Las características de la madre en edad extrema sobre paridad del Puesto de salud Pircapahuana fueron diferentes al P.S Collpapampa; en el primero la mayoría de ellas fueron múltiparas, y en el segundo primíparas.
3. Para ambos Puestos de salud, la edad gestacional en que se produjo el parto fue de 37 a 40 semanas.
4. Las características del recién nacido de madre en edad extrema fueron similares para ambos Puestos de salud, es decir el peso, la talla, el perímetro cefálico y apgar fueron normales en su mayoría.

RECOMENDACIONES

- Al personal de salud de los Puestos de Salud Collpapampa y Pircapahuana, prevenir embarazos en edades extremas, puesto que hoy en día es importante destacar que los niveles socioeconómicos más bajos las edades de gestación son cada vez menores mientras que en niveles más altos las edades son mayores.
- Al personal obstetra estar capacitado y motivado para el manejo de gestantes en edad extrema.
- Al personal de salud y comunidades locales, emprender actividades de vigilancia del vínculo madre – hijo; padre – hijo. Para prevenir las posibles complicaciones que la edad extrema puede provocar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montenegro D, Pacheco C. Narrativas de adolescentes embarazadas populares que han planificado su embarazo. Trabajo para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica Santiago de Chile. 2010.
2. Valls Hernández M, Safora Enriquez O, Rodríguez Izquierdo A, Lopez Rivas J. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2009;35(1):0-.
3. Fernández Rodríguez Y, Escalona Aguilera R. Comportamiento del embarazo en la adolescencia. Policlínico “José Martí”, Gibara. Revista Pediatría Electrónica. 2011;16:41-53.
4. Quintero Rondón AP, Rojas Betancur HM. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2015;1(44):222-37.
5. Informática INdEe. Embarazo adolescente. 2017.
6. Peláez Mendoza J. Adolescencia y juventud: Desafíos actuales. Editorial Científico técnico, La Habana, Cuba. 2003.
7. Batista AC, Díaz TM. El sentido psicologico del embarazo en adolescente gestantes. Santiago. 2005(108):62-93.
8. Aparicio PC. Educación y jóvenes en contextos de desigualdad socioeconómica. Tendencias y perspectivas en América Latina. Education Policy Analysis Archives/Archivos Analíticos de Políticas Educativas. 2009;17.
9. Carreón-Vásquez J, Mendoza-Sánchez H, Pérez-Hernández C, Gil-Alfaro I, Soler-Huerta E, González-Solís R. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Archivos en medicina familiar. 2004;6(3):70-3.
10. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Rev Ped Elec. 2008;5(1):42-51.
11. Caicedo F, Ahumada FE, Bolaños M, Ortega OJ, Tejada CD. Complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolscentes y mayores de 35 años durante julio a septiembre de 2008. Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia. Revista

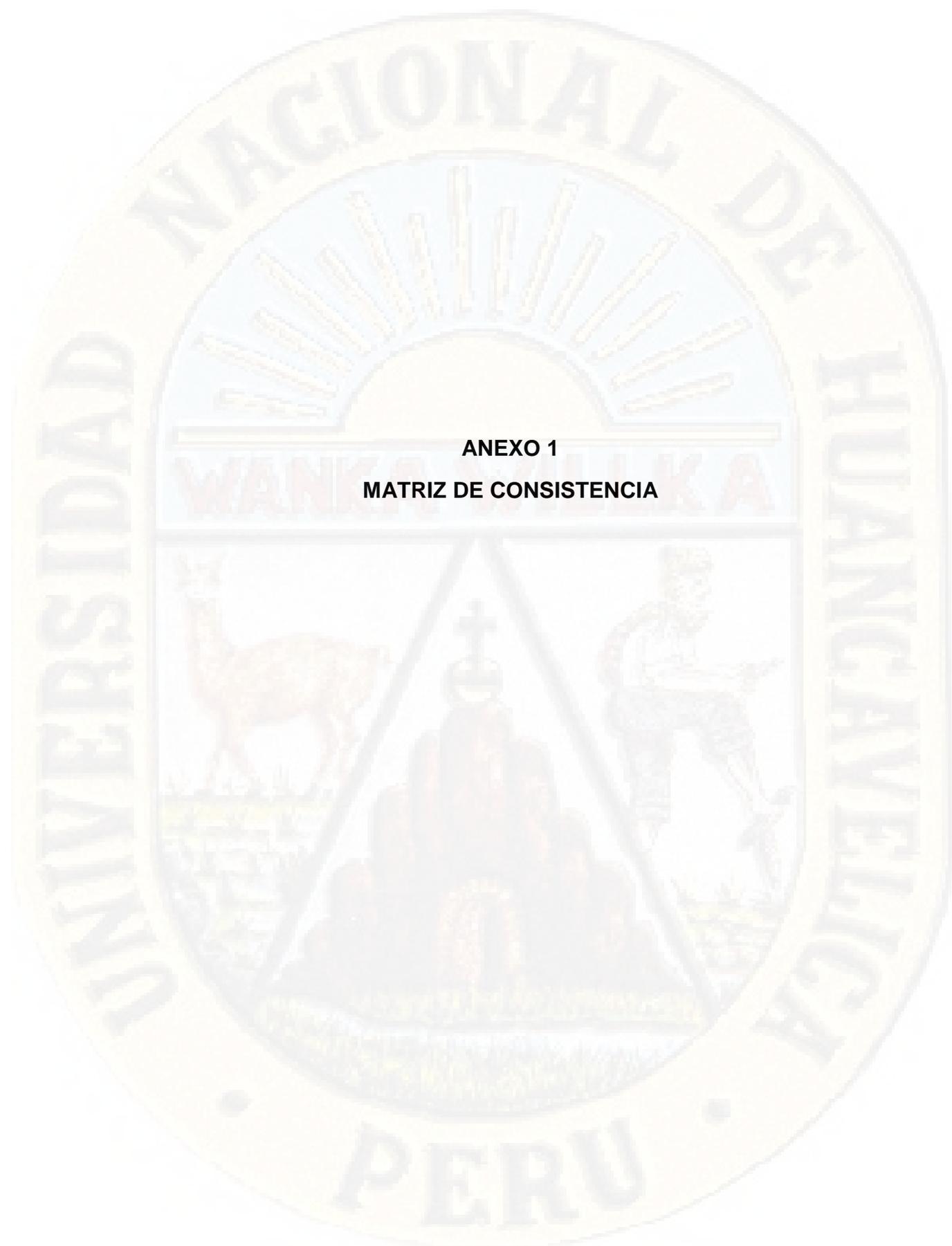
- Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca. 2010;12(2):14-20.
12. Castrillón JJC, Romero VME, Osorio PO, Cala MLP, Echeverry LMR, Cardona VS, et al. Características de madres gestantes y sus recién nacidos en relación con la edad de las madres en el departamento de Caldas (Colombia), 2003-2008. Archivos de Medicina (Manizales). 2011;11(1):23-38.
 13. Magalhães MdLC, Valente PV, Mota AMdV, Barreto JHPdM, Perdigão MLD, Nóbrega RVd. Recién nacidos de madres adolescentes precoces y tardías: ¿ hay alguna diferencia? Rev Soc Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc. 2009:37-49.
 14. Lezcano S, Vallejos M, Sodero H. Hospital "JR Vidal": Experiencia en el servicio de obstetricia. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2006;153:4-7.
 15. Lloclla S, Noemi S. Características de los recién nacidos de madres adolescentes del hospital de pichanaki, 2016 a 2017. 2018.
 16. Navarro Rosell YR. Frecuencia de las complicaciones materno perinatales durante el embarazo en adolescentes y mujeres adultas en el Hospital Belén de Trujillo, enero 2005-diciembre 2011. 2013.
 17. López T, Macdiel R. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto. 2015.
 18. Mendez A. Características del recién nacido de madres adolescentes en el servicio de neonatología del hospital regional docente materno infantil el carmen de huancayo periodo abril-junio 2013. 2015.
 19. Barboza F, Eugenia D. Características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, octubre-diciembre 2014. 2015.
 20. Gamarra Valdivieso AG. Complicaciones Perinatales en recién nacidos de Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el Periodo 2011-2012. 2013.
 21. Maradiegue E, Salvador J. Embarazo en primigesta añosa. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 1997;43(2):121-4.

22. Hernández Cabrera J, Hernández Hernández D, García León L, Rendón García S, Dávila Albuérne B, Suárez Ojeda R. Resultados perinatales y maternos de los embarazos en edad madura. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2003;29(2):0-.
23. Cutié S, Ramón J, Laffita B, Toledo B. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2005;70(2):83-6.
24. Fernández LS, Carro Puig E, Oses Ferrera D, Pérez Piñero J. Caracterización del recién nacido en una muestra de gestantes adolescentes. Revista cubana de obstetricia y ginecología. 2004;30(2):0-.
25. Laffita Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez JR. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2004;30(1):0-.
26. García Imia I, Ávila Gálvez E, Lorenzo González A, Lara Carmona M. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Revista Cubana de Pediatría. 2002;74(4):0-.
27. Ulanowicz MG, Parra KE, Wendler GE, Monzón LT. Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de posgrado de la Via Cátedra de Medicina. 2006;153(4):13-7.
28. Lezcano S, Vallejos Arce M, Soderó H. Caracterización del recién nacido en madres adolescentes. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2005;149:6-8.
29. González T, Isabel M, Aguirre C, Luisa M, Tapia J. Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentes. Revista chilena de pediatría. 2005;76(6):573-9.
30. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Revista cubana de obstetricia y ginecología. 1996;22(1):0-.
31. Betancourt Gamboa K, Ramírez Milán O, Arrieta García R, Guerra Menéndez J, Muñoz Rodríguez M. Aspectos epidemiológicos asociados a alteraciones del desarrollo en embarazadas añosas. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2010;14(2):0-.

32. Castro AM, Martínez MA. Partos vaginales y operación cesárea en adolescentes. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 1999;50(2):67-72.
33. Dangal G. An update on teenage pregnancy. *Internet J Gynecol Obstet*. 2006;5(1).
34. Pediatrics AAo. The Apgar score. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*. 2006;6(4):220.
35. Klein JD. Adolescent pregnancy: current trends and issues. *Pediatrics*. 2005;116(1):281-6.
36. Supo JA. *Metodología de la Investigación*. Bioestadístico. 2012.



ANEXOS

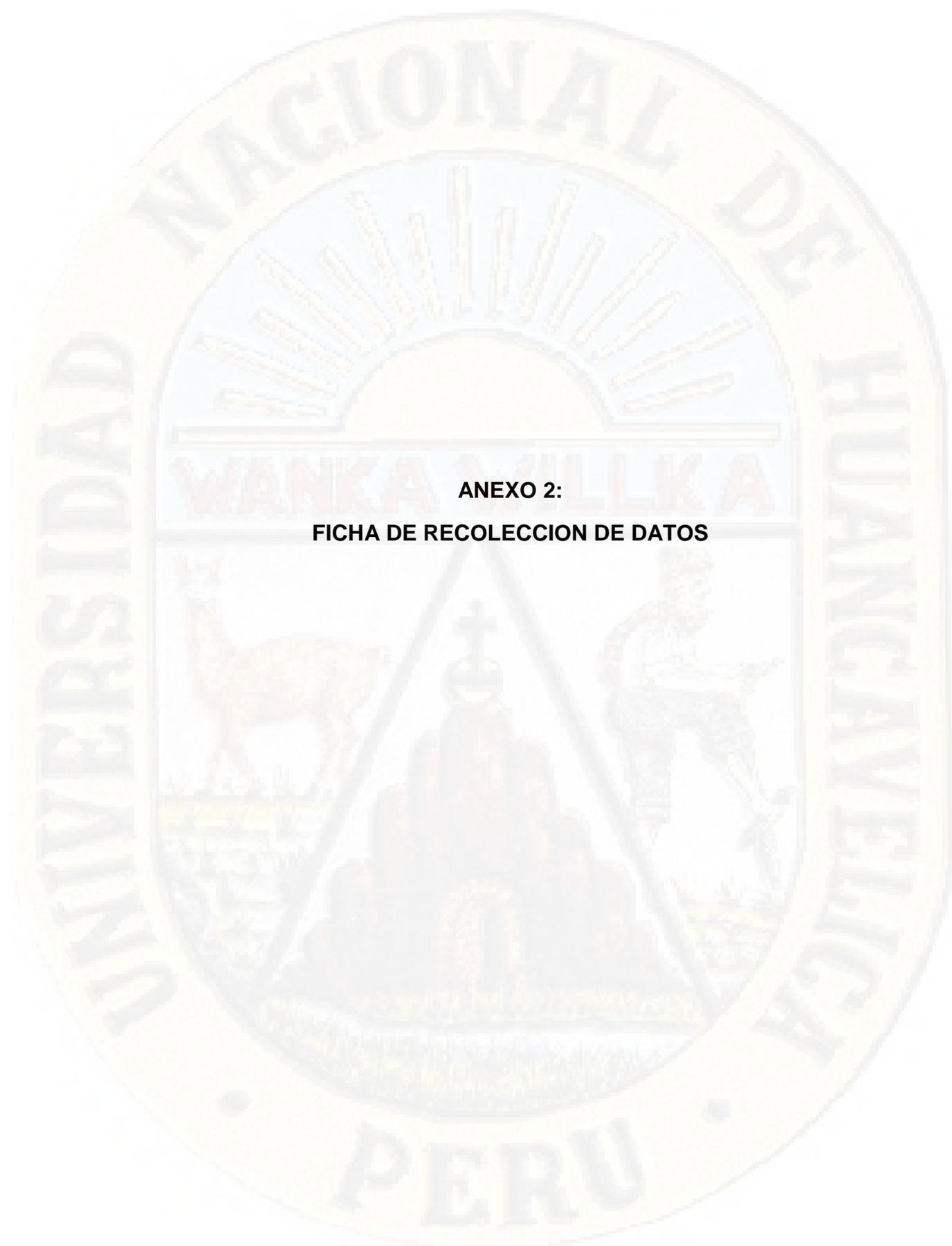


ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**CARACTERÍSTICAS DEL RECIEN NACIDO DE MADRE EN EDAD EXTREMA DE LOS PUESTOS DE SALUD
PIRCAPAHUANA Y COLLPAPAMPA, LIRCAY DURANTE LOS AÑOS 2016 AL 2018**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son las características del Recién nacido de madre en edad extrema de los Puestos de salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay durante los años 2016 al 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características del Recién nacido madre en edad extrema de los Puestos de salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay durante los años 2016 al 2018. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Comparar las características del embarazo de las madres en edad extrema de los Puestos de salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay durante los años 2016 al 2018. ○ Comparar las características del recién nacido de las madres en edad extrema de los Puestos de salud Pircapahuana y Collpapampa, Lircay durante los años 2016 al 2018. 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>El presente trabajo de investigación es una investigación observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Métodos de Investigación: Inductivo</p> <p>Diseño de Investigación: Descriptivo comparativo</p> <p>Población y Muestra: Estuvo conformada por 62 neonatos de madres en edad extrema.</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnica: Análisis de datos</p> <p>Instrumento : Ficha de registro de datos</p> <p>Procesamiento de Datos; a través del Spss V. 24 se hará uso de la estadística descriptiva.</p>



ANEXO 2:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
ESCUELA DE POS GRADO
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

N° Historia Clínica

Código:

Indicaciones: Registrar la siguiente información solicitada de las historias clínicas de los recién nacidos de las madres adolescentes controladas en el Puesto de salud Pircapahuana.

I. Características del embarazo:

Masculino ()

Femenino ()

- Edad de la madre al momento del nacimiento del Recién nacido
.....

3. Peso del Recién nacido:
.....

- **Edad gestacional en que se produjo el parto:**

- Pre término ()
- Temprano de 28 a < 34 ss ()
- Tardío de 34 a 37 ss ()
- A término de 37 a < 42 ss ()
- Pos término \geq 42 ss ()

4. Edad gestacional según capurro
Pequeño ()
Adecuado ()
Grande ()

- **Número de hijo:**

- Único ()
- Segundo ()

- **Embarazo**

- Simple ()
- Doble ()

- Talla:

- **Perímetro cefálico:**
.....

- Apgar al 1':

- Apgar a los 5':

II. Características del Recién nacido

1. Lugar del parto:
.....

2. Sexo del RN

Morbilidad al nacimiento

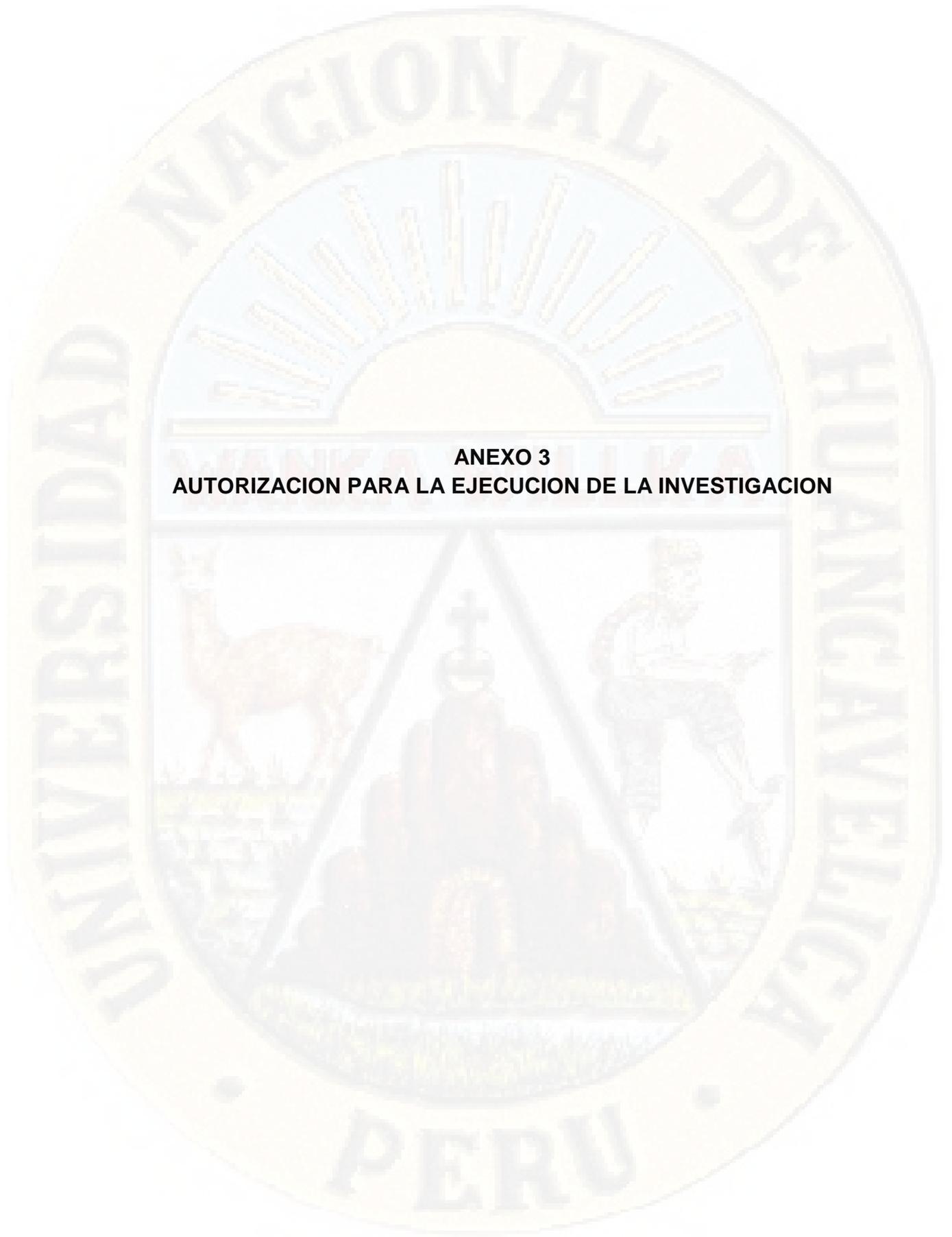
Ictericia Si() No()

Sepsis Si() No()

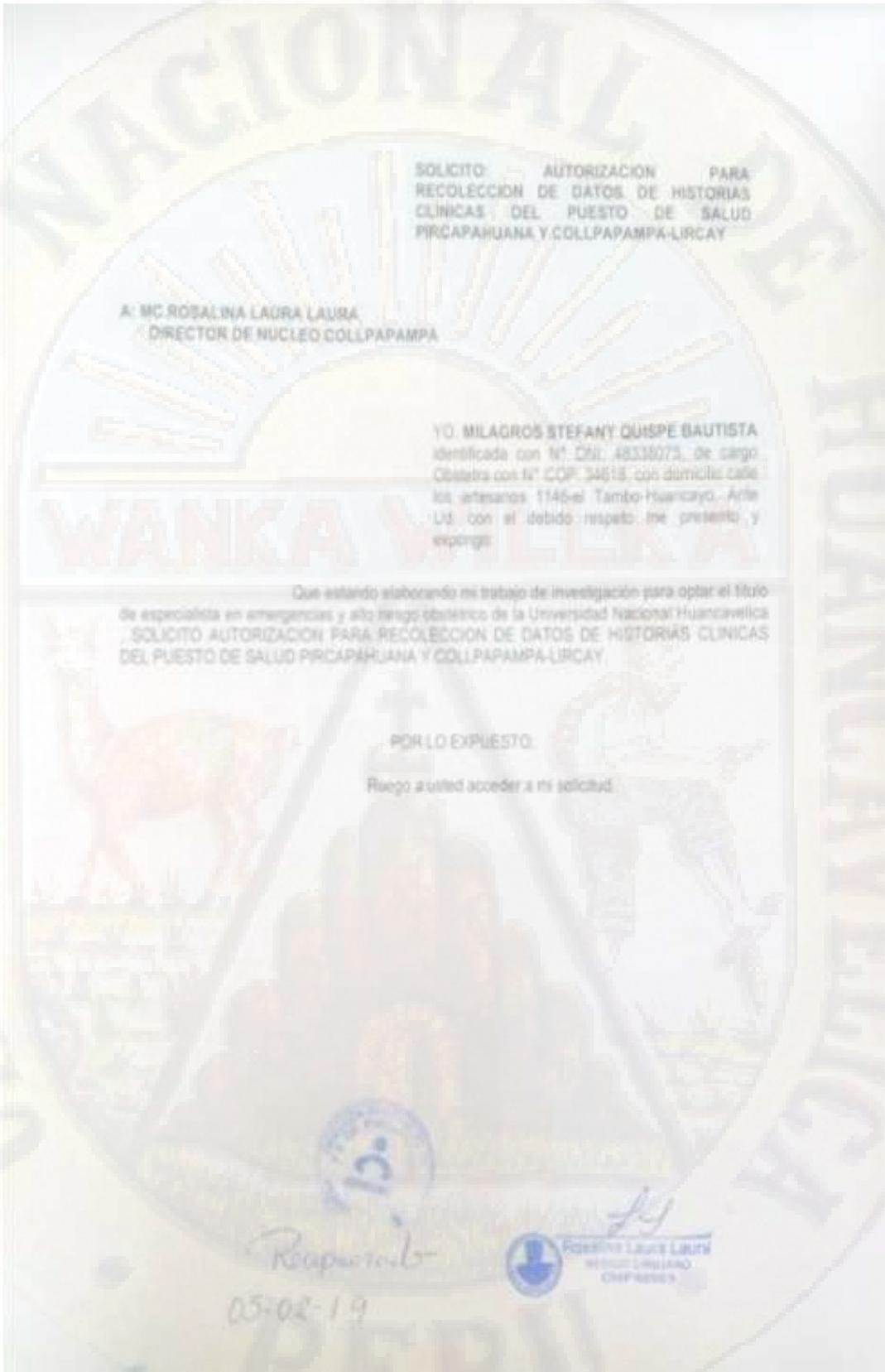
Malformación congénita Si () No ()

Muerte fetal Si() No()

Otros: detalle



ANEXO 3
AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE LA INVESTIGACION



SOLICITO: AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS DE HISTORIAS CLINICAS DEL PUESTO DE SALUD PIRCAPAHUANA Y COLLAPAMPA-LIRCAY

A: MC ROSALINA LAURA LAURA DIRECTOR DE NUCLEO COLLAPAMPA

YO MILAGROS STEFANY QUISPE BAUTISTA identificada con N° DNI: 48338073, de cargo Obstetra con N° COP: 34618, con domicilio calle los artesanos 1146-el Tambo-Huancayo- Are-Ut con el debido respeto me presento y expongo:

Que estando elaborando mi trabajo de investigación para optar el título de especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico de la Universidad Nacional Huancavelica SOLICITO AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS DE HISTORIAS CLINICAS DEL PUESTO DE SALUD PIRCAPAHUANA Y COLLAPAMPA-LIRCAY.

POR LO EXPUERTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Rosalina Laura Laura
05-02-19

RL
Rosalina Laura Laura
OBSTETRA
COP 34618